

(此欄由職員填寫)

收到申請日期：_____

申請編號：_____

自負盈虧

CCSV II (* PHASE I*)

靈實樂華長者日間中心 服務申請表格

甲部. 申請人/長者資料

姓名：_____ (中文) _____ (英文) 性別：男 女
 地址：_____ 出生日期：_____年__月__日
 電話：(1)_____ (2)_____ 身分證號碼：_____ (____)
 教育程度：沒有 識字 小學 中學 大學 碩士 溝通方言：_____
 婚姻狀況：獨身 已婚 離婚/分居 鰥寡 外傭照顧：有 否
 家庭狀況：同住人士：_____ 主要照顧者：_____
 經濟狀況：綜援 長者生活津貼/高齡津貼 高額/傷殘津貼 家屬供養 其他：_____
 正接受其他社會服務：否 有：_____
 從何得知本服務：親友介紹 宣傳物品 傳媒 其他：_____
機構轉介 _____ (機構名) _____ (職員) _____ (電話)

乙部. 照顧者/家屬緊急聯絡資料

	姓名	關係	聯絡電話	地址及電郵
1.				
2.				

丙部. 服務需要概況

申請服務原因：需要日間看顧 增加社交活動 紓緩照顧者壓力
其他：_____
 身體服務原因：獨立步行 拐杖 四腳叉 四腳助行架 輪椅
 家居服務需要：沐浴 復康運動 認知訓練 情緒支援輔導
送飯 家居清潔 陪診 購物
其他：_____
 日間中心服務需要 逢星期一 二 三 四 五 六 每週共_____節
上午 下午 全日(共兩節)
 接送：需要 不需要
 長者喜好：專長_____ 嗜好_____

丁部. 個人資料收集聲明

申請人提供的資料，只作申請服務、日後參與服務、接收本會服務推廣、籌款及教育資訊之用。所有個人資料將妥善儲存及絕對保密。根據個人資料(私隱)條例，你可致函向本中心營運經理申請停止使用你的個人資料作上述用途。你亦可隨時聯絡本中心，本詢及更正所有關於你的個人資料。

申請人/家屬簽署：_____ 日期：_____

姓名：_____ (如簽署者非申請人本人，請列明與申請人之關係：_____)

填妥表格後，請郵寄或傳真至本中心，本中心會盡快安排與申請人聯絡。

九龍牛頭角樂華北邨達華樓地下12,14,15室
網址 Website: www.hohcs.org.hk

傳 真: 2756-3101

-

-

-